47e Année, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 2. 9 Janvier 1879.

JOURNAL DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent.— Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Tout ouvrage dont on enverra deux exemplaires sera annoncé; il en sera fait un compte rendu s'il y a lieu.

Pour paraître prochainement : *Leçons sur la syphilis*, faites à l'hôpital de Lourcine, par V. Cornil ; avec 9 planches lithographiques. J.-B. Baillère et fils, éditeurs, Paris.

De l'azoturie, par le Dr Demange. — In-8°. Paris, V. Adrien Delahaye et Ce, éditeurs. Prix 3 fr. 50.

Science et miracle, Louise Lateau ou la stigmatisée belge, par le Dr Bourneville, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. 2e édition revue et augmentée, 1 vol. in-8° avec 1 planche. Prix 2 fr. 50. Paris, V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Etude clinique sur la peur des espaces (agaraphobie des allemands), névrose émotive, par le Dr Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, etc. In-8°. Prix 2 fr. Paris. V. A. Delahaye et Ce, éditeurs.

Thérapeutique Oculaire, par le Dr L. de Wecker. Leçons recueillies et publiées par le Dr Masselon. Revues par le professeur. Un fort vol. in-8 de 830 pages, avec figures dans le texte. Ouvrage complet. Prix 13 francs. Paris, Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

AVIS AUX ÉTUDIANTS EN PHARMACIE.

L'arrêté suivant du ministre de l'instruction publique, en date du 30 décembre 1878, vient de déterminer ainsi qu'il suit les épreuves à subir par les candidats au grade de pharmacien de 1re et de 2e classe pour l'examen de la validation.

Art. 1er. L'examen de validation de stage, exigé des candidats aux grades de pharmacien de 1re et de 2e classe par l'article 2 du décret du 31 août 1878, se compose des épreuves suivantes : 1° préparation d'un médicament composé galénique ou chimique inscrit au Codex; 2° une préparation magistrale; 3° détermination de trente plantes appartenant à la matière médicale, et de dix médicamenis composés; 4° questions sur diverses opérations pharmaceutiques.

Il sera accordé quatre heures pour la première épreuve, et une demi-heure pour chacune des trois autres.

Art. 2. Les sessions d'examen auront lieu pendant les mois de juillet et de novembre dans les écoles supérieures de pharmacie et dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, elles auront lieu pendant les sessions d'avril et de septembre-octobre.

Art. 3. Conformément aux dispositions du statut du 9 avril 1825, la première inscription ne peut être prise après le premier trimestre de l'année scolaire.

Art. 4. Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, les examens de validation de stage auront lieu en 1879, et pour cette année seulement, dans les premiers jours du mois de novembre dans toutes les Facultés et écoles.

GOUDRON FREYSSINGE

Mode de préparation. — S'inspirant des idées de MM. Lefort et Magnes Lahens, M. Freyssinge divise le Goudron de bois de première qualité au moyen de sable très-fin presque pulvérulent, il le met ainsi en contact avec de l'eau tiède, à 60° environ ; le Goudron ainsi divisé et fluidifié est placé dans un appareil, sorte de baratte, muni d'une roue à palettes. On maintient toujours la température à 60° pendant l'évolution de la roue. On obtient au bout d'un temps très-long une eau chargée des principes solubles du Goudron, y compris une quantité appréciable de créosote ou essence de Goudron, ce remède héroïque bien connu aujourd'hui des médecins.

Ici donc pas de secret, pas d'arcane caché ; le procédé est simple, il ne dénature en rien le goudron, et il lui conserve absolument toutes ses propriétés. Sa réaction est acide au papier tournesol, comme le fait du reste le goudron naturel.

Ce procédé n'a contre lui qu'un seul inconvénient, il est de l'ordre matériel, c'est qu'il exige des appareils, beaucoup de temps et beaucoup de soin. Certainement tous les pharmaciens ne pourront pas l'employer, mais, s'il fallait s'inspirer de ce *desiderata*, aucun progès ne serait possible. Messieurs les médecins qui ont adopté dans leurs presciptions le *goudron Freyssinge* lui reconnaissent une supériorité marquée sur les liqueurs similaires ; de son côté M. Freyssinge cherche, par les soins apportés à la bonne préparation de son produit, à mériter cette honorable faveur.

Facilité d'emploi. — La liqueur Freyssinge, sans altérer les liquides, peut se prendre de diverses manières :

1° Dans l'eau, pour avoir une eau de goudron selon le Codex.

2° Dans la bière comme boisson de table.

3° Dans le lait, pour avoir d'emblée une excellente tisane pectorale.

4° Dans les vins sucrés d'Espagne ou du Roussillon, les deux goûts s'harmonisent très-bien.

Propriétés. — Comme le Goudron qu'il représente avec toutes ses propriétés, le goudron Freyssinge augmente la dose des urines, il excite l'appétit et il accélère la digestion ; il est surtout prescrit contre les catarrhes chroniques du poumon et de la vessie

En France, le Goudron Freyssinge est aujourd'hui dans toutes les pharmacies, à Bruxelles, chez M. Dupuis.

ON NOUS A QUELQUEFOIS demandé ce qu'on entendait par OVULES SUÉDOIS : on appelle ovule une pilule en forme d'œuf ; et comme la térébenthine de Suède constitue la base de ce remède, c'est de là qu'on a fait ovules suédois. Ainsi donc, au lieu de dire pilules ovoïdes de térébenthine de Suède, on dit plus simplement ovules suédois. Voici la raison d'être de ces pilules : pour l'emploi de la térébenthine, on faisait autrefois la térébenthine cuite, médicament incertain, d'autres disent inerte ; plus tard, on a fait avec la magnésie de grosses boules qui allaient se coller au fond de la boîte et peu commodes à avaler ; enfin, on a fait la capsule, mais cette dernière forme renferme peu de médicament, c'est là l'inconvénient de presque toutes les capsules. — L'ovule est un pilule de 42 centigrammes environ qui renferme 30 centigrammes de térébenthine pure, quelle proportion considérable, et son enveloppe étant tout simplement un peu de gomme, l'administration de térébenthine par quantité n'a jamais été plus facilitée.

La térébenthine est douée d'une action souveraine sur les reins, les urines et la vessie ; elle fortifie cet organe et lui facilite ses fonctions.

Le professeur Bouchardat dit : « Son action se porte sur les membranes muqueuses de l'appareil génito-urinaire, dont elle diminue la sécrétion ; elle est très-utile dans les catarrhes chroniques de la vessie et de l'urèthre. »

La térébenthine a également une vertu adoucissante sur les intestins qui peut être mise à profit dans certains cas.

Les Ovules suédois en boîtes de 80 pilules, se trouvent :
A Amsterdam, chez Uloth et C°.
A Rotterdam, chez Van Santen Kolff.
A Bréda, chez Vander Goorbergh.
A Bruxelles, chez M. Frédrix.
A Liége, chez M. Burgers.
A Paris, à la pharmacie, 103, rue Montmartre.

BROMURE DE ZINC

PRÉPARÉ PAR *FREYSSINGE*,

PHARMACIEN A PARIS.

Le bromure de zinc est un sédatif puissant qui a été expérimenté avec succès dans les hôpitaux, ces succès ont été relatés à la Société de biologie dans des travaux intéressants.

Le bromure de zinc est plus efficace que le bromure de potassium, il n'est ni caustique, ni vénéneux et ne produit ni acnée, ni anémie bromurique, il s'emploie à la dose de 1 à 5 grammes par jour.

Ce sel est préparé sous les formes suivantes :

SIROP de bromure de zinc à l'écorce d'oranges amères, contenant 50 centigrammes par cuiller à soupe, le flacon, 5 francs

PILULES de bromure de zinc contenant chacune 20 centigrammes, le flacon, 3 francs.

PILULES de bromure de zinc arsenical contenant 0,05 de bromure de zinc et 1 milligramme de bromure d'arsenic, le flacon, 3 francs.

97, Rue de Rennes et chez les pharmaciens.

La mortalité dans l'armée en 1875 et 1876.

En vertu de l'art. 5 de la loi du 22 janvier 1851, on imprime chaque année, au ministère de la guerre, un volume de statistique médicale.

L'effectif qui sert de base à ces calculs a été, en 1875, de 432,218 hommes et la moyenne des hommes présents de 382,816.

Parmi les militaires malades, les uns entrent à l'infirmerie du régiment, les autres à l'hôpital. Les premiers ont en général une maladie de peu de gravité. Nous pouvons négliger les maladies qui déterminent simplement une journée de traitement ou d'indisponibilité.

Les malades entrés à l'hôpital sont au nombre de 118,261, soit 273 hommes pour 1,000 de l'effectif moyen; le nombre de ceux admis à l'infirmerie est de 139,512, soit 322 hommes pour 1,000.

En déduisant le nombre de ceux qui passent de l'infirmerie à l'hôpital et qui feraient double emploi, on trouve que le chiffre total des malades s'est élevé à 259,163, soit 590 hommes pour 1,000.

La statistique de ces maladies se déroule en une série de tableaux indiquant le nom des maladies qui ont motivé l'entrée à l'hôpital et à l'infirmerie, la statistique spéciale de chaque corps d'armée comprenant chacune des garnisons, chaque arme, les malades qui ont motivé la retraite, les congés de réforme et la mise en non activité; les maladies qui ont été la cause de décès. Ces causes de décès sont analysées dans chaque corps d'armée et suivant chaque mois de l'année. Nous sommes loin de vouloir suivre dans leur développement ces nombreux tableaux de statistique, mais nous les avons consultés avec un grand intérêt pour tout ce qui touche les maladies contagieuses, épidémiques et miasmatiques, car il est évident qu'une bonne hygiène et des prescriptions réglementaires et policières bien entendues pourraient en arrêter ou tout au moins en limiter l'extension.

Le chancre mou et la syphilis entrent, le premier pour 11, la seconde pour 22, sur 1,000 entrées dans les hôpitaux, et pour 17 et 16 sur 1,000 entrées à l'infirmerie, ce qui fait un total approximatif de 17,000 entrées à l'infirmerie et à l'hôpital pour la syphilis et le chancre mou.

Pour ce qui est de l'uréthrite et de l'orchite blennorrhagique, les entrées se chiffrent par plus de 46,000, soit 63,000 maladies vénériennes soignées pendant un an dans l'armée.

La fièvre continue et la fièvre typhoïde donnent un contingent effrayant de malades. Ici j'ouvre une parenthèse : la dénomination de fièvre continue est bien vague et elle pourrait être remplacée avec avantage afin qu'on puisse savoir bien exactement ce qui appartient en réalité à la fièvre typhoïde dans les fièvres dites continues. Ainsi nous verrons plus loin que la fièvre continue a causé 66 décès : il s'agissait évidemment dans ces 66 cas de la fièvre typhoïde et non d'une fièvre continue simple; le rapport le constate implicitement. Il est impossible de savoir exactement le nombre des cas de fièvre typhoïde observés dans l'armée, parce qu'il est certain qu'un chiffre énorme de fièvres typhoïdes passe sous la dénomination de fièvre continue. Mais passons : la fièvre continue a motivé 50 admissions sur 1,000 à l'infirmerie, 71 sur 1,000 dans les hôpitaux; la fièvre typhoïde a donné lieu à 39 admissions sur 1,000 dans les hôpitaux. Il y a donc eu plus de 10,000 malades de fièvre typhoïde admis dans les hôpitaux et deux fois plus de fièvres continues parmi lesquelles on doit en revendiquer un nombre considérable à l'actif de la fièvre typhoïde.

Mais ces derniers nous échappent comme appréciation positive, et nous ne pouvons raisonner que sur les cas désignés du nom de fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde a causé 1,553 décès, auxquels, dit le rapport, « il y a lieu de joindre 66 décès dus à la fièvre continue, » ce qui fait un total de 1,619 décès de fièvre typhoïde. En prenant les 10,000 malades notés comme fièvre typhoïde et les 1,553 morts de ce chef, on obtient une moyenne de mortalité de 155 sur 1,000, ce qui dénote en réalité des épidémies peu graves en général, mais d'une gravité variable suivant les garnisons.

La lecture des tableaux relatant le nombre des malades et des décès dans chaque garnison est très-instructive en ce sens qu'elle montre pour la fièvre typhoïde en particulier une variabilité extrême suivant les villes. La plupart des petites garnisons de 500 à 1,000 hommes d'effectif n'ont pas de fièvre typhoïde ou bien elles en ont 1, 2 cas par hasard, tandis que la maladie est endémique dans toutes les casernes des grandes cités. Citons cependant comme exception Monbéliard qui, sur 615 hommes d'effectif, présente 88 dothiénentériques, dont 14 décès; Chartres qui, sur 544 hommes d'effectif, a 36 fièvres typhoïdes; Stenay qui, sur 411 hommes d'effectif, a 24 fièvres typhoïdes; Longwy qui, sur 512 hommes, donne 109 fièvres typhoïdes; Issoudun, 87 fièvres sur 359 soldats, etc. Il est des casernements qui font plus de mal à l'armée qu'une campagne et qui déciment nos régiments. Voici par exemple Le Mans, qui possède, 2,389 hommes; sur ce nombre 155 ont eu la fièvre typhoïde en 1875, 89 ont eu la fièvre continue, ce qui est, on nous le concédera, bien voisin, soit 244 malades, plus de 1/10 : 42 sont morts de fièvre typhoïde, 1 de fièvre continue; Nantes, qui offre 149 fièvres typhoïdes et 67 fièvres continues sur 2,497 soldats et 49 décès, etc.

Ces épidémies de fièvres typhoïdes dans nos casernes indiquent évidemment que les conditions de l'hygiène sont mauvaises, et que certains de nos casernements sont dans une situation hygiénique très-inférieure à certains autres.

Notre armée d'Afrique est évidemment dans de moins bonnes conditions que celle de France; le nombre des malades admis à l'infirmerie, le chiffre des décès sont bien supérieurs. Ainsi le nombre des entrées à l'hôpital est plus de la moitié de l'effectif, tandis qu'en France il oscille entre le tiers et le quart. Cette différence provient du nombre considérable de fièvres intermittentes. Le cinquième environ de soldats d'Afrique (9,047 sur 45,000 soldats) est atteint de fièvres intermittentes. Il est évident que là aussi l'hygiène individuelle diminuerait le nombre des fiévreux. Par contre, l'armée d'Afrique compte moins de phthisiques que l'armée de France, moitié moins que celle de Paris.

En 1876, l'effectif a été de 449,050 hommes; la moyenne des hommes présents de 405,004.

Le mouvement général des malades a donné une proportion des malades entrés dans les hôpitaux moindre qu'en 1875.

Les entrées à l'hôpital ont été de 107,235, soit 238 pour 1,000 hommes de l'effectif moyen. Le nombre des hommes entrés à l'infirmerie est de 126,199, soit 314 pour 1,000 de l'effectif réel.

Le total des entrées à l'hôpital pour les maladies vénériennes est de 8,357, dont 1,247 pour des chancres mous et 1,864 pour la syphilis. — A l'infirmerie il est entré 1,998 pour des chancres mous, 1,460 pour la syphilis et 13,818 pour des uréthrites et des orchites, ce qui fait un total de 25,735.

La fièvre continue a motivé 7,552 entrées à l'hôpital et la fièvre typhoïde 4,130. La fièvre typhoïde a causé 1,675 décès.

On peut s'assurer que ce sont toujours les mêmes garnisons qui payent le plus fort tribut à la fièvre typhoïde, tels sont : Amiens (45 entrées et 13 décès par 1,000 présents), Compiègne (43 entrées et 10 décès par 1,000), Caen (120 entrées et 22 décès par 1,000), Le Mans, Epernay (70 entrées par 1,000), Montbéliard (35 entrées par 1,000), Besançon (41 entrées par 1,000), Issoudun (153 entrées, 11 décès par 1,000), etc.

Ces épidémies de fièvre typhoïde dans nos casernes sont en réalité effrayantes; elles doivent d'autant plus attirer l'attention du gouvernement que leurs causes, c'est-à-dire l'encombrement, la mauvaise aération, les conditions si multiples d'insalubrité tenant à la construction et à la disposition des locaux, aux latrines, aux égouts, à la nature du sol, etc., peuvent et doivent être modifiées. Aujourd'hui que tout Français est soldat, c'est bien le moins que certaines garnisons n'offrent pas plus de dangers en temps de paix que la guerre la plus meurtrière. V. Cornil.

PATHOLOGIE INTERNE

Observation pour servir à l'étude du rhumatisme aigu à forme cérébrale, et de son traitement par les bains froids, par M. G. Livet, externe des hôpitaux. — *Suite et fin.* — (Voir le numéro du 30 novembre.)

On distingue, en général, quatre formes symptomatiques de rhumatisme cérébral :

1° La *Folie rhumatismale*, caractérisée par la perte rapide de l'intelligence, de la faculté de coordonner les idées, etc.

2° L'*apoplexie rhumatismale*, qui apparaît brusquement et amène presque sur-le-champ une terminaison fatale.

3° La *méningite rhumatismale*, accompagnée de vomissements, de constipation, de convulsions, etc.

4° Enfin le *délire rhumatismal simple*.

C'est à cette dernière forme, rhumatisme hyperpyrétique, maladie rhumatoïde à forme cérébrale (Wunderlich), délire congestif, névrose rhumatismale, qu'appartient sans aucun doute le cas que nous avons rapporté.

Dans ce cas, les douleurs articulaires continuaient pendant les accès et dans leur intervalle.

Qu'on regarde cette forme délirante du rhumatisme cérébral, comme un effet de congestion et d'inflammation légère des méninges, ou comme la conséquence de la fièvre et de l'hyperthermie, il n'en est pas moins vrai que cette élévation de température peut être elle-même la cause d'accidents graves. De là l'indication des bains froids que M. Paulet a mis en usage.

Le malade était mis par nous dans un bain à la température de l'appartement (18°), et retiré aussitôt qu'il accusait un frisson, c'est-à-dire au bout d'un temps variant entre 2 et 4 minutes.

La température prise immédiatement avant le bain, et aussitôt après s'abaissait chaque fois de 1°,5 à 2°,4. Cet abaissement persistait 2, 3 et même 4 heures : puis la température, s'élevant de nouveau au-dessus de 39, appelait une nouvelle balnéation.

Cette méthode de donner les bains à la température de l'appartement est loin d'être généralement admise et elle est repoussée par M. Besnier. Dans toutes les observations communiquées à la Société médicale des hôpitaux par MM. Blachez, Féréol, etc., la température de l'eau varie entre 22, 25 et 30 degrés, et on l'abaisse avec de la glace. Le Dr Fox se servait d'eau à 32 ou 35 degrés qu'il amenait graduellement à 22 degrés.

M. Maurice Raynaud, le premier, mit son malade dans un bain à 16 degrés et il obtint d'aussi heureux résultats que ses confrères.

M. Besnier trouve « excessif, sinon cruel, de plonger brutalement dans une eau glaciale des sujets atteints de rhumatisme articulaire aigu. » Il semble imprudent en effet de mettre dans un bain froid un malade dont la température dépasse 39° ; mais, outre qu'on peut citer la pratique journalière de M. le professeur Gübler qui, pour le grand soulagement des patients, fait entourer leurs articulations de compresses d'eau glacée, ne doit-on pas aussi faire intervenir la question de durée? Il nous semble au contraire, les résultats restant les mêmes, qu'il est plus humain, moins rigoureux et moins dangereux peut-être, de laisser les rhumatisants dans un bain à 18° pendant quatre minutes, que de les maintenir dans un bain dont la température est abaissée de 30° à 22°, pendant un temps qui varie entre trente minutes et une heure et demie, ainsi qu'il est dit dans les observations publiées à ce sujet. Le premier frisson apparaît au bout de quelques minutes d'immersion et l'effet est produit; pourquoi dès lors prolonger davantage le supplice du malade? pourquoi attendre qu'il présente des signes de contracture, d'horripilation, de tremblement! Nous croyons qu'il vaut mieux s'en rapporter à lui et le retirer de l'eau dès *qu'il a froid*. Nous l'avons fait et nous nous en sommes bien trouvés, puisque notre malade lui-même réclamait des bains « lorsqu'il se sentait trop chaud. »

On peut se demander à quel moment l'on doit cesser ce traitement. L'amendement des symptômes, l'abaissement de la température au-dessous de 38°,5, guideront suffisamment le médecin ; il est démontré en effet que dans cette forme de rhumatisme les bains n'agissent plus au-dessous de 38°5 (Féréol. Société médicale des hôpitaux, 2 mars 1875.)

Nous pouvons conclure de ce qui précède, que la méthode de Brandt : 1° peut s'appliquer aux cas de rhumatisme avec délire et hyperthermie, sans que l'on doive s'inquiéter des complications viscérales; 2° que les bains doivent être donnés d'emblée à une basse température et de courte durée, l'effet se produisant très-vite, — en se réglant cependant sur l'état, l'habitude du malade dans l'eau froide; — 3° que l'on doit cesser ce traitement dès que la température se maintient entre 38° et 38°,5, après la disparition des symptômes nerveux.

PATHOLOGIE EXTERNE

Emploi thérapeutique de certaines anomalies dentaires, par le Dr Pietkiewicz.

Le Dr Pietkiewicz a fait une communication à la Société de biologie relative *à la valeur et à l'emploi thérapeutique de certaines anomalies du système dentaire.* Dans ce cas il s'agit de la transposition d'une dent de la mâchoire inférieure à la mâchoire supérieure pour remplacer la dent antagoniste profondément altérée, et de plus, congénitalement déviée par rotation sur l'axe. C'est donc encore une application de la méthode générale des greffes, des greffes phanésiques en particulier, selon l'expression de M. Paul Bert, mais avec ceci de tout à fait nouveau que l'opération, parfaitement réussie, du reste, a eu pour but et a obtenu comme résultat de remplacer un organe malade par un organe sain présentant avec le premier de notables différences anatomiques de forme, de volume, etc.

En effet, on savait depuis longtemps qu'il est possible de faire reprendre ses connexions à un dent extraite et remise ensuite dans son alvéole, ou d'emprunter une dent à un individu pour remplacer la même dent chez un autre dans des conditions analogues d'âge, de forme, de volume. En 1858, le professeur Alquié, de Montpellier, a démontré que l'on pouvait même réimplanter des dents dont la racine était altérée, après avoir reséqué leur partie malade; mais ce qui n'avait jamais été tenté jusqu'ici, c'est de remplacer une dent par une autre dent dont le siége, les caractères anatomiques, la forme, le volume diffèrent très-sensiblement; et c'est ce qu'a tenté avec succès M. Pietkiewicz le 30 juillet dernier, sur une jeune femme de 26 ans.

Dans ce cas, l'auteur a profité d'une anomalie du système dentaire, du rejet d'une incisive latérale inférieure droite en arrière de l'arcade dentaire sous la langue, pour remplacer une incisive latérale supérieure droite profondément cariée dont la durée était forcément limitée quoi qu'on fît, et pour remédier en même temps à une anomalie de l'arcade dentaire supérieure, en mettant dans une position normale la dent réimplantée tandis que celle qu'elle remplaçait présentait une rotation sur l'axe d'un quart de cercle, et en même temps, à l'aide d'un appareil spécial, à pression constante, M. Pietkiewicz repoussait en arrière la canine inférieure droite projetée en avant. De sorte que pendant qu'il tentait de remplacer un organe malade par un organe sain, l'auteur remédiait aussi à une double anomalie de l'arcade dentaire inférieure et supérieure et rendait à l'opéré une physionomie normale. En dépit d'une imprudence de la malade et d'un accident arrivé six semaines après l'opération, alors que la dent était absolument solide, et qui faillit tout compromettre, l'opération a parfaitement réussi malgré les conditions défavorables qui semblaient devoir *a priori* la condamner à un insuccès incertain.

Il y a en effet des différences anatomiques énormes entre une incisive latérale inférieure et une incisive latérale supérieure: la racine de la première est plus mince, aplatie transversalement, présentant un sillon longitudinal, tandis que celle de la mâchoire supérieure est plus volumineuse, arrondie de sorte que la racine de l'incisive inférieure, placée dans l'alvéole de la dent antagoniste, est bien loin d'avoir un contact parfait avec la paroi alvéolaire; que le contenant est plus large que le contenu et moins profond, car les racines inférieures sont notablement plus longues; ce qui obligea le chirurgien à réséquer un tiers de la couronne pour mettre cette dent au niveau des voisines et permettre l'occlusion de la bouche.

En voyant cette greffe réussir malgré un ensemble de circonstances si défavorables, il a paru démontré à M. Pietkiewicz que s'il fallait évidemment, autant que faire se peut, choisir des dents dont les caractères anatomiques soient aussi identiques que possible, il ne fallait pas s'en préoccuper outre mesure et croire qu'il faut des rapports parfaits entre les surfaces mises en contact. Pourvu que ces parties soient à peu près analogues, on aura chance de réussir et dès lors rien n'empêche, au lieu de mutiler un individu pour réparer les désordres physiques d'un autre, d'utiliser un cas d'anomalie dentaire pris chez l'individu même, à l'exemple de M. Pietkiewicz, ou alors d'emprunter à un autre une dent dans des conditions analogues, c'est-à-dire hors rang, hétéropiquement placée, et dont la bouche ne fera que gagner en régularité par cette soustraction.

Maintenant, de ce que des conditions anatomiques absolument identiques ne sont pas indispensables, est-on autorisé à penser qu'il est possible de chercher et de prendre chez d'autres mammifères des dents se rapprochant le plus possible des nôtres, au moins pour la racine, les conditions de forme un peu différentes de la couronne étant artificiellement modifiables. Tout en reconnaissant qu'à l'exemple de M. Paul Bert, il faut tenir grand compte des questions d'identité et sans oublier les insuccès multiples de greffes entre espèces trop éloignées, M. Pietkiewicz croit que les nombreux cas de greffes de dents humaines, dans la crête d'un coq, et l'expérience de M. Philippeaux insérant une incisive de cochon d'Inde munie de son bulbe dans la crête d'un coq et voyant cette dent continuer à s'accroître, autorisent à tenter l'expérience, en faisant son choix de façon à réduire autant que possible les différences spécifiques. Dans cette communication, il voulait seulement attirer l'attention sur ces deux faits: la valeur et l'emploi thérapeutique de certaines anomalies du système dentaire et la possibilité hors de doute dans certains cas d'anomalie, de remplacer un organe malade par un organe sain, mais non identique chez le même individu ou entre des individus de la même espèce; s'il n'est pas encore expérimentalement prouvé que l'on puisse s'adresser à des espèces différentes pour obtenir le même résultat.

THÉRAPEUTIQUE

De l'Association des Médicaments. (Extrait de l'*Art de formuler*, par Yvon, Asselin, 1879.) (Suite et fin.)

Correction d'un effet secondaire du médicament.— Le quinquina et le fer sont des médicaments essentiellement fortifiants et toniques, mais ils provoquent habituellement la constipation; on combat cet effet en s'associant aux préparations ferrugineuses de la rhubarbe ou de la magnésie; en mélangeant à des pilules d'extrait de quinquina 2 à 3 centigrammes de sulfate de quinine, on évite entièrement la constipation qu'elles produisent dans la majorité des cas.

Obtention simultanée des effets de plusieurs médicaments. — En associant des substances qui produisent le même effet thérapeutique, bien que par des moyens différents.

Ainsi parmi les purgatifs les uns agissent par suite de leur action irritante et drastique (aloès, scammonée); les autres par une simple action physique d'endosmose (sulfate soude, magnésie, etc.); ces purgatifs huileux agissent mécaniquement en même temps qu'ils excitent les muqueuses par le principe que l'huile tient toujours en dissolution (huile de ricin). La scammonée exerce principalement son action sur l'intestin grêle et détermine d'abondantes évacuations séreuses.

Très-souvent on combine les effets de ces divers purgatifs; on associe très-volontiers le séné au sulfate de soude; l'émétique (en lavage) avec le sulfate de soude. De même on combine l'ac-

tion des diurétiques (scille et digitale), chiendent et acétate ou nitrate de potasse).

2° En administrant simultanément des substances dont l'action est différente, et dans le but de produire à la fois plusieurs effets.

On administre à chaque instant comme éméto-cathartique un mélange de sulfate de soude et émétique (à dose vomitive), On associe avec succès les sudorifiques et les purgatifs dans la tisane qui fait partie du traitement de la Charité pour la colique des peintres.

Obtention d'un effet qui ne pourrait être obtenu par aucune des substances prises isolément. — 1° En associant entre elles des substances qui n'exercent aucune action les unes sur les autres. — Un des plus curieux exemples est sans contredit la poudre de Dower dont la base est l'*ipécacuanha* et *l'opium*. On connaît les propriétés de ces deux substances, la poudre de Dower agit simplement comme diaphorétique.

Les électuaires polypharmaques si prisés dans la médecine des anciens doivent être rangés dans ce groupe ; souvent cependant les diverses substances qui entraient dans leur composition, réagissaient les unes sur les autres.

Une réflexion très-importante, pourra, je crois, trouver sa place ici.

Aujourd'hui que la chimie est parvenue à isoler le principe actif d'un certain nombre de drogues simples, on dédaigne un peu de se servir de ces drogues. Mis en présence d'un fébricitant, quel praticien songerait à se servir aujourd'hui du bon vieil opiat à base de quinquina; ou d'une bonne dose de poudre de quinquina infusée dans une bouteille de vin chaud. N'a-t-il pas sous la main le sulfate de quinine plus prompt d'action plus commode à employer ?

La découverte de Pelletier et Caventon est un progrès immense au point de vue pharmaceutique, en est-il toujours de même au point de vue thérapeutique ? Le quinquina n'est-il point, par rapport à la quinine, un véritable médicament composé dans lequel existe une association d'autant plus heureuse qu'elle est naturelle ? Le sulfate de quinine domptera vite une fièvre ; mais la détruira-t-il aussi profondément, ou empêchera-t-il aussi sûrement le retour que le quinquina en nature ? Non, mille fois non, l'expérience est là pour le prouver. Avec la quinine l'effet sera plus prompt ; mais souvent il sera moins durable; et finalement, pour produire le même résultat, il pourra bien se faire qu'on ait employé une quantité de quinine représentant un poids de quinquina supérieur à celui que l'on eût employé en nature.

2° En associant des substances capables de réagir chimiquement les unes sur les autres; cette réaction peut s'effectuer avant et après l'administration du médicament.

Lorsque pour le pansement d'une brûlure on mélange de *l'eau de chaux* et de l'*huile d'amandes douces*, on obtient un savon *calcaire*, doué de propriétés émollientes que l'eau de chaux était loin de posséder.

Lorsque dans la même injection on associe le *sulfate de zinc* et l'*acétate de plomb*, on obtient un médicament qui ne produit pas le même effet que les deux substances employées isolément.

Citons encore les pilules de Blaud et Vallet.

On associe très-souvent le tannin et l'extrait de quinquina, il se forme un composé doué de propriétés éminemment astringentes et toniques.

Dans ces exemples la réaction qui donne naissance au composé nouveau, s'effectue pendant la préparation et dans le médicament lui-même. Aussi il n'en est pas toujours ainsi, on peut administrer séparément les deux substances, et leur réaction mutuelle a lieu dans l'estomac.

Citons la potion antivomitive de Rivière; telle est aussi la méthode qui consiste à administrer d'abord du sulfate de quinine, puis à faire prendre au malade un verre de limonade sulfurique.

On peut ranger dans ce groupe tous les antidodes et contrepoisons.

Dans cette association de médicaments il faut bien veiller à ce que les substances, en réagissant les unes sur les autres, soit avant, soit après leur ingestion, ne donnent pas naissance à des composés toxiques. Nous étudierons ce point avec détails en parlant de l'incompatibilité.

6° *Donner au médicament une forme appropriée.* — 1° Pour faciliter l'administration. — Un certain nombre de médicaments ont un goût ou une odeur désagréable; on peut alors les associer avec d'autres substances douées de propriétés peu énergiques et même inactives, dans le seul but de les présenter au malade sous une forme moins répugnante.

C'est ainsi qu'au lieu d'administrer l'aloès en nature on l'associera à l'extrait de quinquina ; au savon amygdalin afin de pouvoir le confectionner en pilules. Si l'on veut administrer le calomel à doses fractionnaires, il sera bon de le mélanger à du sucre, afin d'augmenter le volume de la prise et de faciliter son administration. Si l'on veut appliquer sur la peau, de l'extrait de belladone, on l'associera avec des substances capables de lui donner de la consistance et des propriétés adhésives.

Il est inutile de citer d'autres exemples; presque toutes les formes pharmaceutiques ont pour but de faciliter l'administration des médicaments.

2° Pour assurer leur conservation.

On ajoute du sucre à une *décoction* ou infusion médicamenteuse, autrement dit, on la transforme en sirop ; on ajoute à un suc végétal son poids d'alcool, pour en faire une alcoolature, dans les deux cas on assure la conservation du médicament.

On benzoïne l'axonge, on se sert d'eau distillée de laurier-cerise comme véhicule pour les injections hypodermiques ou bien on leur ajoute une très-faible quantité d'acide salicylique.

Toutes ces préparatious ont pour but de faciliter la conservation du médicament.

7° *Tromper le malade sur la nature du médicament.* — Très-souvent un malade se refuse obstinément à prendre un médicament, et le médecin n'a pas la ressource d'employer un synonyme parce que la substance en nature est connue du patient.

Par exemple l'opium est habituellement administré en pilules; si le malade ne l'accepte pas sous le nom de pilules d'extrait thébaïque, le médecin pourra prescrire un mélange renfermant de l'élixir parégorique ou des gouttes noires ; la forme liquide peut dérouter le malade.

Dans le même but on fera ajouter à du sirop de morphine quelques gouttes de teinture de safran ou de cochenille.

YVON.

HYGIÈNE PÉDAGOGIQUE

Des attitudes scolaires vicieuses, *par le* Dr DALLY, *directeur de l'Etablissement orthopédique du parc Monceaux.*

(Suite et fin.)

Eh bien. c'est précisément ce qui arrive dans la vie habituelle des écoliers. Ils se tiennent sur une jambe quand ils sont debout, ils reposent sur une fesse quand ils sont assis. De là une série de déformations qui se combinent, ainsi que je l'ai montré dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, de telle sorte que la station assise sur la fesse gauche produit les mêmes effets mécaniques que la station debout sur le pied droit ; cet effet mécani-

que consiste en une inclinaison et une torsion du bassin de telle sorte que le bassin droit s'élève et se porte en avant. Le sacrum s'incline comme le bassin et ainsi que les vertèbres lombaires, subit la même torsion de sorte que le corps antérieur regarde désormais à gauche, tandis que ses apophyses latérales se placent obliquement sur l'axe transversal du tronc.

Telle est la conformation de la colonne des vertèbres dans les attitudes que je signale; il est facile de voir que c'est là, quant à la colonne seulement, la description de la scoliose qui en effet n'a dans un très-grand nombre de cas pas d'autre cause: *Station debout unipède droit avec hancher et station assise mono-ischiatique gauche.*

Il est certain que les attitudes n'ont d'effets graves que si elles se prolongent. Si en effet elles sont temporaires et se succèdent elles seraient plutôt avantageuses que nuisibles, car d'une manière générale on peut dire qu'il faut varier les attitudes, même les borner; mais il arrive que soit pour se conformer à certaines méthodes d'écriture, soit en vertu de la mode ou de l'éclairage ou de la forme du banc on reste très-longtemps, une heure, deux heures et même plus, vicieusement assis. L'habitude se prend d'accomplir les mêmes actes dans les mêmes positions et c'est ainsi que peu à peu, en raison de la faiblesse des ligaments du jeune âge, les jonctions cèdent et se déforment.

Aussi voit-on un nombre quinze fois plus considérable de filles que de garçons atteints de déformation. Pourquoi? C'est en grande partie parce que les filles sont plus sédentaires (*sedere*) que les garçons, qu'on les tient plus longtemps à la chambre, qu'elles jouent moins, en un mot qu'elles varient moins leurs attitudes.

Il faut donc veiller à la symétrie de l'attitude assise. C'est la plus dangereuse parce qu'elle est la plus prolongée, et du moment où la symétrie est rompue dans l'équilibre organique, les déformations peuvent être très-étendues parce qu'il est nécessaire pour que la balance s'établisse qu'une ou plusieurs déformations succèdent à la première; souvent même celles-ci sont plus étendues et trompent l'œil du praticien qui a une tendance à localiser le mal, là où il lui voit prendre la plus grande étendue.

Mais alors même que la session est symétrique, il existe un certain nombre d'attitudes vicieuses qu'il importe de prévenir. Les *reins creux*, par exemple, l'une des déformations les plus graves et les plus pénibles quant à leurs conséquences, se produisent pendant la période de l'écolage. On dit aux enfants de s'asseoir *droit*, à cet effet ils rejettent les ischions en arrière, le sacrum s'incline de bas en haut en avant, leslombes se creusent, et pour reporter le dos dans la ligne du centre de gravité, le dos se voûte, la tête se remonte de façon que l'occipital se reporte au dos. Cette succession de mouvements serpentins a pour effet de produire plusieurs courbures dans le sens antéro-postérieur, de raccourcir le tronc, d'incliner le bassin de bas en haut d'arrière en avant, de favoriser le prolapsus viscéral et l'obésité abdominale, etc. Chez les jeunes filles qui « poussent du ventre » l'entaillure lombaire est des plus disgracieuses. Et cependant elle est souvent produite par une fausse contraction de maintien, soit dans la session soit debout. Or il faut ici remarquer que par une heureuse combinaison la station assise repose de la station debout, et *vice versa*, parce que dans ces attitudes les vertèbres sont respectivement dans des attitudes diverses. Quant le sujet est assis le rachis lombaire doit se trouver dans la flexion quand il est debout dans l'extension. En d'autres termes le bassin est légèrement incliné dans la station et horizontal dans la session. Il faut donc préconiser, à mon avis, une légère flexion rachidienne *unique* du sacrum pendant la session. C'est là la seule attitude du *repos*, la seule conforme au bon goût et à l'esthétique. Les poupées à projection fessière reproduisent une attitude de l'humanité inférieure qui commence au nègre et aboutit à la Vénus hottentote.

Il faudrait que les praticiens s'entendissent sur ces points. Si les médecins scolaires que l'on se propose d'instituer vont d'école en école donnant des conseils qui se contredisent, que deviendra leur autorité? Malheureusement, je le répète, ce sujet n'a pas été assez étudié par les médecins, tout entiers à ce qu'il y a de plus important, de plus fréquent, les maladies aiguës. Mais avec le nombre des médecins doit s'accroître leurs attributions : qu'ils s'emparent donc de l'hygiène scolaire à tous ses degrès; le champ est vaste et fertile. C'est seulement en cultivant l'enfance que nous ferons des hommes. Dans un prochain article nous étudierons d'autres formes d'attitudes vicieuses. Dr DALLY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 *janvier* 1879. — Présidence de M. RICHET.

M. *Legouest* présente au nom de M. le Dr *de Valcourt*, médecin aide-major au 22e dragons, un mémoire manuscrit intitulé : *Provins, son histoire médicale, son endémie*, épidémie de fièvre rémittente typhoïde du 22e régiment de dragons, en 1878.

M. *Baillarger* en cédant le fauteuil présidentiel à M. *Richet*, prononce un discours pour remercier l'Académie. M. Richet, à son tour, le fait en de fort bons termes et reçoit sa part d'applaudissements.

M. *Collin* donne lecture de son travail *sur la septicémie* qu'il résume dans les conclusions suivantes :

« On s'effraie beaucoup trop des vibrions, des germes de vibrions, particulièrement ce qui a trait aux accidents septiques réalisés par l'économie. Les êtres microscopiques, les germes plus ou moins dangereux, les ferments sont toujours là. Ils nous entourent, nous pénètrent de toutes parts, nous ne pouvons jamais absolument leur fermer les portes. Pour eux, certaines portes sont toujours ouvertes.

Les accidents de septicité ne sont pas seulement subordonnés à l'entrée de petites quantités de germes ou de matières putrides, par les plaies ou par des voies diverses, puisque dans une foule de circonstances ces germes ou ces agents de nature indéterminée pénètrent librement ces tissus sains, les liquides non altérés, sans produire de troubles appréciables. Les agents septiques quels qu'ils soient ne produisent d'effet que s'ils sont en quantité un peu considérable et en présence de certains états de tissus ou de liquides de l'organisme.

La grande condition du développement de la septicité est l'altération préalable des liquides; la mort des tissus en masse ou d'une partie de leurs éléments constitutifs.

La septicité dans les cas de plaie, de grandes opérations, ne résultent pas seulement le l'altération du pus déjà versé à l'intérieur et de l'absorption des miasmes atmosphériques; elle est surtout, la conséquence de modifications éprouvées par les tissus mêmes ou les liquides dans les cavités les plus rapprochées des surfaces mises à nu, modifications qui sont le fait des lésions traumatiques et de l'irritation subséquente.

Dans les tissus superficiels, les éléments malades ou morts deviennent au même titre que les liquides extérieurs et de la même façon, la proie de la putridité.

S'il nous est impossible d'éviter absolument les ferments putrides, nous pouvons souvent en réduire la quantité et en entraver l'action au point qu'ils n'exercent plus d'influences sensibles.

Ce que nous devons craindre, ce que nous devons éviter, c'est

de leur donner les conditions d'existence, de leur préparer les milieux qui leur permettent d'exercer leurs ravages.

En un mot, la thérapeutique, au lieu de se réduire à une chasse au vibrion, doit viser avant tout à mettre ou à remettre l'organisme et chacune de ses parties dans de bonnes conditions de vitalité et de résistance. C'est le traumatisme, c'est la plaie, c'est la lésion enfin qu'il faut traiter avant tout, parce que c'est dans l'organe malade que se préparent, au moins en grande partie, les produits septiques dont l'action générale devient si souvent fatale.

— M. *Verneuil* prend la parole pour protester contre certaines assertions de M. Collin qui, à plusieurs reprises, le représente comme le défenseur des idées allemandes. M. Verneuil n'est inféodé à aucune théorie, à aucune nationalité. Les Allemands ont pris à Gaspard, à Darcet, à Sédillot, des expériences qu'ils ont agrandies et fécondées; les idées françaises sont revenues d'Allemagne, affermies par de nouvelles expériences. M. Verneuil les a soutenues parce qu'il les croit vraies, et il continuera à agir toujours ainsi sans se soucier des personnes ou des nationalités.

— M. *Mordret* (du Mans) présente une pièce anatomique consistant en une tumeur utérine qu'il dit être formée par le muscle utérin et être un corps fibreux enfermé dans une coque osseuse. Cette tumeur a été trouvée chez une vieille fille âgée de 78 ans. Le col utérin est absolument sain.

La tumeur arrondie, grosse comme une tête de fœtus à terme, appartient tout entière au corps de l'utérus. Les parois de la coque enveloppante ont une épaisseur de 2 à 3 millimètres; elles sont très-résistantes et il a fallu scier la coque pour voir le centre de la tumeur.

Au microseope, M. Mordret a trouvé sur plusieurs coupes les fibres musculaires du tissu interne.

La coque offre tous les éléments du tissu compact des os.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 4 janvier 1879. Présidence de M. Paul Bert.

A partir de ce jour, nous ferons un compte rendu régulier des séances de la Société de biologie. Cette société savante, est l'une de celles où l'on travaille le plus; elle est jeune, vivante et très-recherchée par les hommes laborieux. Sous l'impulsion de Cl. Bernard, elle a pris un essor considérable; l'illustre physiologiste avait attiré et retenu un grand nombre de chercheurs qu'il savait encourager et modérer au besoin. Pendant l'interrègne qui a suivi la mort de Cl. Bernard, la Société de biologie avait langui; le grand homme n'était plus là, et il semblait qu'en présence d'une pareille perte, chacun s'était recueilli. La Société compte des hommes éminents dans toutes les branches des sciences biologiques, et pour donner un successeur à Cl. Bernard, elle n'a eu pour ainsi dire que l'embarras du choix. C'est sur M. P. Bert, l'élève préféré de Cl. Bernard, que se sont portés les suffrages de la Société. Esprit large et original, prompt à saisir toutes les questions par leur côté scientifique, orateur entraînant, sachant mettre chaque chose en lumière, ayant soulevé et résolu de grands problèmes de physiologie, M. P. Bert avait l'autorité nécessaire pour diriger les séances de la Société; sous sa haute direction, elle va reprendre sa marche un instant ralentie.

M. *Mathias Duval*, au début de la séance fait hommage à la Société, d'un ouvrage posthume de Cl. Bernard, dont la rédaction lui avait été confiée par ce dernier. En quelques paroles émues et sincères, M. Duval rend hommage aux qualités scientifiques de Cl. Bernard, qui savait au besoin quitter les hautes spéculations de la science pour arrêter dans ses moindres détails un mode opératoire. Le traité de *physiologie opératoire* devait avoir *quatre* volumes. Un seul a été publié. Le présentateur offre également à la Société la traduction du livre d'Huguenin sur l'anatomie du système nerveux, ainsi qu'un traité de technique histologique dont il est l'auteur.

Le m'-boundou. — Procédé de conservation du cerveau. — Franck. — M. Franck offre à la société une étude expérimentale de M. Testut de Bordeaux sur m'-Boundou. Il met sous les yeux de la Société, des cerveaux préparés d'après le procédé de M. Frédérick de Gand, dont l'auteur a voulu fixer d'une façon définitive les différentes phases. Cette méthode consiste à plonger le cerveau dans de l'alcool de plus en plus concentré, puis dans de l'essence de térébenthine, et enfin dans de la paraffine, tenue en fusion à une température inférieure à 60°. Grâce à ce procédé, on peut conserver des cerveaux avec leur volume normal, sans altération de forme.

M. Duval fait observer qu'excellent pour les cerveaux d'un faible volume (chien, chat) le procédé qui vient d'être décrit est insuffisant lorsqu'il s'agit de cerveaux de volume considérable, comme le cerveau humain. La paraffine, dans ce cas, ne pénètre pas jusqu'au centre de la pièce à conserver.

Grâce aux modifications qu'il a apportées à ce procédé avec un succès complet, on peut conserver par la paraffine même des cerveaux humains. M. Duval plonge le cerveau dans le liquide de Müller puis dans une solution étendue d'acide azotique, sous l'influence de la formation progressive de l'acide chromique et le durcissement se fait d'une façon très-complète, il ne reste plus qu'à traiter par l'essence de térébenthine et la paraffine.

Eczéma marginé. — *M. Vidal.* — On a confondu sous cette dénomination, d'après l'auteur, diverses affections parasitaires d'origines diverses, et présentant des signes objectifs peu différents. Cette éruption se trouve soit sous les aisselles, soit à la partie interne des cuisses; elle a des bords très-limités et une coloration jaunâtre ou brunâtre. Tantôt produite par le *microsporon furfur*, elle constitue le *pityriasis versicolor*, tantôt elle peut être provoquée par le *tricophyton* et reçoit alors la dénomination d'herpès circiné parasitaire. M. Vidal a rencontré des formes plus embarrassantes, qui se disséminent sur le tronc et s'étendent plus rapidement que l'herpès circiné, avec moins de rougeur cependant. Cette variété serait produite par un parasite qui, par sa réunion donnerait naissance à des nodules, présentant l'aspect de vésicules. Ce parasite, dont M. Vidal ne donne les caractères que d'une façon très-incomplète serait différent de ceux décrits jusqu'à ce jour. L'affection qu'il provoque guérirait rapidement, sous l'influence des bains sulfureux. Le parasite a pour siége la partie la plus superficielle de l'épiderme, on le rencontre également dans la partie la plus profonde de la couche cornée. En grattant légèrement, on recueille des spores très-petites d'un volume très-variable, peu réfringentes réunies par groupes arrondis. Les tubes sporulaires sont très-fins, M. Vidal n'a pas vu le mycelium. Les plus grosses spores n'ont pas plus de 3 millièmes de millimètre.

M. Hillairet insiste sur la description à son avis très-confuse donnée par Hébra de l'*eczéma marginé* qui suivant lui, ne constitue pas une éruption spéciale, mais qui est considéré comme un eczéma parasitaire. Généralement les affections cutanées comprises sous ce nom se développent avec une extrême rapidité. Il cite l'exemple d'une jeune vachère qui se présenta à Saint-Louis, portant une éruption occupant le sein gauche, le bras, le côté gauche tout entier et allant jusqu'au vagin. Cette affection produite par le *tricophyton* provenait d'après la malade d'un jeune veau atteint d'une affection cutanée. Peu satisfait de cette explication M. Hillairet, ayant porté plus loin ses investigations, apprit que la cause de cette affection était la main d'un jeune vacher, en

bonne fortune, qui avait laissé à chaque station des marques irrécusables de son passage. Cette affection aurait pu être confondue avec l'eczéma.

M. Cornil, est d'avis que les parasites décrits par M. Vidal sont vulgaires et qu'on les rencontre au dehors de toute éruption, en quantité parfois si abondante qu'ils distendent les cellules épidermiques. Ces parasites se rencontrent fréquemmeut dans les régions exposées à l'air, ainsi que sur les plaies mal soignées.

M. *Malassez* pense que les parasites étudiés par M. Vidal, n'ont rien de commun avec ceux dont vient de parler M. Cornil. Examinant, il y a quelques années l'*eczema marginé*, il y a également trouvé les parasites dont M. Vidal vient de signaler l'existence. Cette affection a une tendance très-accusée à s'étendre rapidement et à former des taches festonnées. Les spores sont groupées; il n'y a pas de mycelium. Le parasite ne se rencontre qu'à la périphérie des taches. Dans le cas observé par M. Malassez, des lotions de sublimé ont produit une guérison rapide.

Théorie physiologique de la lecture (Javal). — Quand on lit, dit M. Javal, le regard se promène horizontalement sur la ligne, mais ne suit pas le contour de chaque lettre. Quand on regarde un objet, on le voit tout entier, mais la fixation se réduit à un point très-limité de cet objet. Il dépend de notre volonté de varier la position du point de fixation. Pendant la lecture, ce point se promène en suivant une horizontale qui occupe les deux tiers de la hauteur de la lettre. Si on remarque d'autre part que les lettres longues supérieures sont plus nombreuses que les lettres longues inférieures, en y comprenant les accents, il s'ensuit que le regard doit prendre une situation moyenne par rapport à ces accidents supérieurs.

Si on prend une ligne quelconque d'un livre, et si on couvre la moitié de la ligne d'impression à l'aide d'un corps opaque, une feuille de papier, par exemple, on lit encore très-facilement; mais si on ne laisse à découvert que le bas des lettres, on ne peut plus lire. Nous sommes habitués à lire, dit M. Javal, en nous contentant de fixer seulement un point très-restreint des lettres, généralement dans la partie supérieure de celles-ci, puisque c'est par cette portion qu'elles se caractérisent.

Il y a donc intérêt à ne pas uniformiser la partie supérieure des lettres, comme on tend à le faire actuellement, surtout les graveurs qui considèrent comme une preuve de haute distinction de faire des lettres presque semblables par leur partie supérieure.

Cette uniformité d'aspect est très-fatigante pour le lecteur et s'oppose à la facilité de la lecture. Cette tendance constitue, d'après M. Javal, la plus grande faute commise depuis l'invention de l'imprimerie. Il démontre par des exemples que les formes anciennes différaient beaucoup de ce qu'elles sont aujourd'hui et qu'autrefois elles étaient plus caractéristiques.

En résumé, si l'on veut que l'impression soit facile à lire, il faut choisir des caractères dont la caractéristique occupe les deux tiers supérieurs de la lettre.

Falsification du maté, ou erva maté du Paraguay (Ilex paraguaensis), par Jobert. — M. Jobert qui vient de passer plusieurs années au Brésil où il a été chargé par le gouvernement de plusieurs missions scientifiques qu'il a remplies au grand profit de la science, appelle l'attention de la Société sur une falsification non décrite du *Maté*. Dernièrement un mémoire a été publié par le Dr Couty sur l'action physiologique de ce produit végétal; or comme il est falsifié 90 fois sur cent, M. Jobert croit mettre en garde les expérimentateurs contre le maté du commerce. D'après les observations faites jusqu'à ce jour, le maté serait un excitant de la circulation. Pour M. Jobert, cet effet physiologique devrait être attribué à la caféine, dont la présence dans le maté a été démontrée par Hoffmann et Stenhouse.

M. Gubler a de plus signalé les propriétés diurétiques de l'infusion du maté. M. Jobert a pu constater lui-même qu'il en était bien ainsi; il est même d'avis que suivant l'expression de M. Gubler, le maté est un *dinamophore*, c'est-à-dire qu'il empêcherait la déperdition rapide des forces. Mais si l'on réfléchit que M. Jobert prenait 30 ou 40 tasses de maté par jour, on est tenté d'attribuer à une autre cause, le peu d'énergie de la faim et la surexcitation qui permet de résister à la fatigue. Au Brésil ce sont généralement de vieilles négresses qui sont chargées de la préparation du maté, qu'elles servent dans une tasse et que l'on boit à l'aide d'un tube métallique préalablement amorcé par lesdites négresses, dont M. Jobert ne paraît pas priser beaucoup les services.

Les Brésiliens ont appliqué à l'exploitation du maté les moyens barbares, usités également dans les pays à Quinquinas. Il est résulté de ce mode d'exploitation une très-grande rareté de l'arbre qui produit le maté, et comme conséquence la falsification à outrance de ce produit. La graine plantée ne réussit pas parce qu'au contact de l'eau ou de l'humidité du sol, il se forme à sa surface une sorte d'enduit gélatineux qui s'oppose à la germination. Les jésuites du Paraguay, ayant observé que les graines avalées par les poules germaient fort bien, ont répété cette expérience en grand sur des petits garçons qu'ils élevaient à cet effet. De là au Paraguay, de magnifiques plantations de maté, dont on tire aujourd'hui le plus grand profit.

Au Brésil on récolte le maté de la façon suivante: l'homme chargé d'aller découvrir ce produit dans des lieux presque inaccessibles, dès qu'il a rencontré l'arbre au maté, en coupe les branches, puis en recueille les feuilles; celles-ci sont desséchées sous un hangar primitif à la chaleur d'un grand feu. De là l'odeur de fumée que le maté présente généralement. Pour remplacer le maté qui devient de plus en plus rare, on a eu recours 1° aux feuilles d'une *myrtacée*, dont les fruits et les feuilles ont une saveur un peu poivrée; 2° à une *myrcinia*, dont les feuilles sont amères et 3° à un *ilex sorbilis* très-voisin de l'Ilex du Paraguay, dont les feuilles sont très-amères. Ces dernières sont très-riches en résine, et occasionnent des coliques; à doses élevées cette résine est toxique et a causé la mort des animaux auxquels elle a été administrée. Pour reconnaître cette falsification, l'examen microscopique de la poudre grossière qui constitue le maté suffit parfaitement. La feuille des myrtacées contient de véritables glandes qu'il est facile d'apercevoir; l'épiderme des myrcinia est constitué par des cellules festonnées caractéristiques; l'*ilex sorbilis* se reconnaît à l'œil nu; les feuilles contenant beaucoup de résine, celle-ci s'échappe par les orifices et noircit sous l'action de la fumée; la face inférieure de la feuille est parsemée de petits points noirs formés par la résine. Dans l'ilex paraguayensis ces points noirs sont très-rares.

Hémorrhagie cérébrale attribuée a l'abus de l'iodure de potassium. — *Hallopeau.* — On sait que l'iode provoque les hémorrhagies, M. Fournier a décrit récemment un purpura iodique. M. Hallopeau a observé un malade syphilitique depuis 1867, qui pendant plusieurs années a pris avant les repas, sans en éprouver *aucun accident* de 6 à 10 grammes d'iodure de potassium par jour. Toutefois il avait du purpura et un peu de langueur. Un jour il fut frappé d'hémiplégie alterne, dont l'effet fut passager et disparut au bout de peu de jours. M. Hallopeau pense que cette hémiplégie n'était pas symptomatique, et il attribue les accidents qu'il a observés à une hémorrhagie cérébrale. M. Mauriac aurait observé les mêmes faits. Bien que l'observation de M. Hallopeau ne soit pas très-concluante, on devra cependant en présence d'un purpura iodique diminuer ou supprimer l'administration de l'iodure de potassium.

M. *Cornil* explique les hémorrhagies produites par l'iodure de

potassium, au dépérissement général de l'individu résultant de l'action de l'iodure impur sur les voies digestives.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveaux éléments d'anatomie pathologique descriptive et histologique, par A. Laboulbène, médecin de l'hôpital de la Charité. Paris, J.-B. Baillière, 1879.

On sait que l'anatomie pathologique se divise en deux grandes parties : l'anatomie pathologique générale et la spéciale.

La première comprend les grands processus, l'inflammation, les gangrènes, les dégénérescences, les tumeurs etc. ; la seconde embrasse l'étude des altérations de chaque organe. C'est uniquement cette dernière partie que M. Laboulbène a étudiée dans son livre, en suivant l'ordre adopté par tous les anatomo-pathologistes, c'est-à-dire en prenant successivement tous les organes de l'appareil de la digestion, de la respiration, de la circulation, de l'urination, de la génération, de la locomotion et de l'innervation.

Les descriptions à l'œil nu sont très-soignées et clairement faites. Les examens microscopiques, peu détaillés il est vrai, mais très-suffisants pour comprendre en quoi consiste le processus histologique, sont accompagnés de nombreux dessins. Le volume contient 298 figures intercalées dans le texte dont un certain nombre originales, les autres empruntées aux ouvrages édités à la même librairie, de MM. Davaine, de Rindfleisch, Frérichs, etc. M. Laboulbène, dans l'œuvre duquel on sent le clinicien tout autant que l'anatomiste, cite souvent, en abrégé, des faits cliniques et des exemples, ce qui donne un corps, quelque chose de concret à ses descriptions.

Nous avons lu avec attention, comme il le mérite, un livre qui nous intéressait tout spécialement. Nous ne pouvons pas dire qu'il y ait d'innovations hardies, ni de découvertes, ni même beaucoup de faits nouveaux, mais il y règne partout une excellente méthode scientifique, celle des sciences naturelles. L'auteur, dont la compétence est parfaite en tout ce qui touche les nombreux parasites végétaux et animaux de l'homme, en a donné une description excellente. Sans vouloir entrer ni prendre parti dans les discussions doctrinales qui touchent à l'origine et au début des néoplasies, M. Laboulbène a cependant, chemin faisant, à propos de l'estomac et du poumon, donné l'histoire anatomique du cancer, du tubercule, etc.

M. Laboulbène a publié autrefois un volume sur la diphthérie, maladie qui a été étudiée avec beaucoup de détails, au point de vue de l'histologie, depuis une douzaine d'années. On sait en effet que plusieurs auteurs expliquent la contagion des fausses membranes diphthéritiques par la présence de spores et de végétaux microscopiques. M. Laboulbène a constaté souvent de son côté des spores ou des filaments de mycelium végétal dont l'espèce est difficile à déterminer ; » cependant, dit-il, et quoique leur présence soit exceptionnelle, on reconnaît facilement le leptothrix, des cryptococcus, des bacterium ; mais jamais je n'ai vu le zygodesmus fuscus, le tilletia diphtheritica, signalés par Letzerich et auxquels je ne puis attribuer la propriété de transmettre la diphthérie. » Au point de vue de la structure des fausses membranes qu'il appelle pseudohymènes, M. Laboulbène n'admet pas l'opinion exclusive de E. Wagner, qui les regarde comme composées uniquement de cellules épitheliales à prolongements rameux et il se range à l'avis de Rindfleisch, suivant lequel il existerait, en outre des cellules précédentes, de la fibrine formant un lacis fibrillaire autour des globules de pus et des cellules d'épithelium.

V. Cornil.

NOUVELLES

— Faculté de médecine de Toulouse. — Le *Journal officiel* du 26 et 27 décembre annonce que par décret en date du 28 novembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et contresigné par le ministre des finances, il est institué une Faculté de médecine à Toulouse.

La Faculté de Toulouse comprendra vingt chaires, à savoir :

Anatomie, 1 ; physiologie, 1 ; anatomie pathologique et histologie normale élémentaire, 1 ; pathologie et thérapeutique générales, 1 ; pathologie interne, 1 ; pathologie externe, 1 ; médecine opératoire, 1 ; matière médicale et thérapeutique, 1 ; histoire naturelle, 1 ; chimie organique, 1 ; chimie minérale, 1 ; physique, 1 ; médecine légale, 1 ; pharmacie, 1 ; clinique interne, 2 ; clinique externe, 2 ; clinique obstétricale et accouchements, 1.

Le nombre des agrégés est fixé à douze.

— Internes. — A la suite du dernier concours, ont été nommés internes :

MM. 1 Brocq, 2 Méricamp, 3 de Fontaine, 4 Siredey, 5 Ramonat, 6 Petit, 7 Suchard, 8 Sainton, 9 Michaux, 10 Germond, 11 Jousset, 12 Latil, 13 Karth, 14 Bruneau, 15 Boiteux, 16 Girou, 17 Marie, 18 Lalesque, 19 Ménard, 20 Haranger, 21 Liandier, 22 Luizy, 23 Trousseau, 24 Dieterlin, 25 Berthaut, 26 Olivier (Ad.), 27 de Rignac, 28 Mathieu (Ch. Albert), 29 Leclerc, 30 Jamin, 31 Bourcy, 32 Masson, 33 Guyard, 34 Jouin (E.), 35 Delpeuch, 36 Assaky, 37 Barette, 38 Coudray, 39 Labbé, 40 Capitan.

Internes provisoires : MM. 1 Broussin, 2 Verchère, 3 Ozenne, 4 Lacaze, 5 Berne, 6 Ferrand, 7 Walther, 8 Roger, 9 de Gastel, 10 Greffier, 11 de Lapersonne, 12 Millet, 13 Mercier, 14 Chambellan, 15 Geffier, 16 Boissard, 17 Laurent, 18 Malécot, 19 Catuffe, 20 Barbulée, 21 Demalix, 22 Babinsky, 23 Bolliet, 24 Martinet, 25 Verneuil.

— Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs, le retour en Europe de notre ami Ballay, qui a accompagné M. de Brazza depuis plus de trois ans dans l'Afrique Centrale. Grâce à leur courage et à leur énergie, nos deux compatriotes ont pu échapper aux dangers sans nombre qu'ils ont dû traverser. Ils reviennent minés, épuisés par la fièvre, par la fatigue, mais rapportant de nombreux documents. Au péril de leur vie, un médecin et un marin ont essayé de faire pénétrer le nom français dans cet inconnu mystérieux qu'on appelle l'Afrique centrale, nous souhaitons qu'ils reçoivent dans notre patrie un accueil digne de la périlleuse mission qu'ils ont remplie. Stanley a été l'objet à Paris d'un accueil enthousiaste, nous espérons qu'on n'oubliera pas que sur la route ouverte par la civilisation dans le cœur de l'Afrique, on trouve de nombreux cadavres français. Donc, honneur à MM. Ballay et de Brazza ! D. V. G.

— Par arrêté en date du 25 décembre 1878, le ministre de l'intérieur a nommé membres de la commission chargée d'examiner les titres et de dresser le tableau de classement des candidats reconnus admissibles aux emplois de médecins à la maison nationale de Charenton :

MM. Le docteur Robin, sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine et professeur d'histologie à la Faculté de Paris, président ;

Bertrand, conseiller honoraire à la cour d'appel de Paris, membre de la commission facultative de la maison nationale de Charenton ;

Le docteur Lasègue, membre de l'Académie de médecine et professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris ;

Le docteur Legrand du Saulle, médecin des aliénés à l'hospice de Bicêtre ;

Bucquet, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements de bienfaisance) ;

De Harambure, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des établissements pénitentiaires) ;

Le docteur Lunier, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (section des aliénés) ;

De Caritan, chef de bureau des établissements généraux de bienfaisance ;

Denis, sous-chef de bureau à l'administration centrale, secrétaire.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

EAU FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)
Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.
CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.

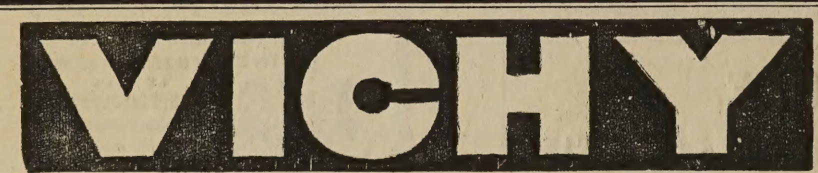
MÉDAILLE A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS 1878

KOUMYS-EDWARD Marque déposée
EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD
Seul adopté dans les Hôpitaux de Paris.—Méd. d'Or, Paris 1875
Chaque flacon d'Extrait contient 3 ou 6 doses transformant trois ou six bouteilles de Lait en Koumys.

Marque **P. E. K.** *déposée*
BIÈRE DE LAIT
Breveté s. g. d. g.
BIÈRE DE GOUDRON
Breveté s. g. d. g.

Dépôt central : à l'établissement du KOUMYS-EDWARD, 14, r. de Provence, Paris

---



Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35 fr.**; Vichy, **30 fr.** (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75 c.** L'eau de Vichy se boit au verre, **25 c.**
PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1 fr.**
VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX,
Paris, 22, boulevard Montmartre, et 28, rue des Francs-Bourgeois.
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle, Paris **1878.**

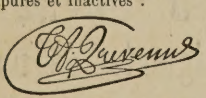
FER QUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine.

« ... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit
« le plus de fer dans le suc gastrique. »
Rapport de l'Acad. de Médecine, Bull. t. XIX, 1854.

Les signes suivants distinguent le **VRAI FER QUEVENNE** des imitations et substitutions impures et inactives :

FER QUEVENNE — Pour éviter contrefaçons et imitations exiger cette étiquette en quatre teintes — PARIS



Dépôt : Phcie Em. GENEVOIX, 14, r. Beaux-Arts, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ : Paris, 1878.

DIGITALINE
d'HOMOLLE et QUEVENNE

Approbation de l'Académie de Médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOC. DE PHARM. DE PARIS.

« ... Les Médecins feront bien
« de continuer à prescrire la **Digitaline** de
« **MM. Homolle et Quevenne.** »
Rapport de l'Académie de Médecine de Belgique, Bull. t. VIII, 1874.

NOTA.—La VERITABLE DIGITALINE est très contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges* :

Dr Homolle — Quevenne

Dépôt : Phcie COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

LE SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES
DE COLOMER

Se recommande aux Médecins, par 18 années de succès, contre : *Catarrhe, Asthme, Maux de gorge, Perte de la voix, Bronchite chronique.*

On donne à MM. les Médecins un flacon de ce Sirop pour essai, à la pharmacie, rue MONTMARTRE, 103, à PARIS.

LE BON VIN

Le bon vin est celui qui, étant naturel, doué d'une certaine finesse et très-faiblement acide, renferme de 8 à 10 centièmes d'alcool. La santé se trouve bien de l'usage du bon vin. Nous nous adressons particulièrement au corps médical parce que nous pouvons garantir la qualité des vins expédiés par nous ou par nos correspondants, malgré la modicité de nos prix.

Organisation. — Quelques propriétaires de la Bourgogne, de la Gironde et de Tarn-et-Garonne, désireux de vendre leurs récoltes par barriques directement à la consommation, ont chargé notre maison de centraliser les demandes et les ordres d'expédition.

Exemple : Un habitant d'Angoulême nous demande une barrique de Bourgogne ou de Bordeaux, nous lui indiquons les prix, le mode de paiement, etc.; le choix fait, nous écrivons au propriétaire bourguignon ou bordelais pour qu'il fasse directement l'expédition dont il garantit la qualité au destinataire ; à cette garantie vient s'ajouter notre responsabilité résultant de notre correspondance.

Les demandes seront adressées au directeur « des châteaux du Médoc,» boulevard Malesherbes, n° 101, Paris.

Pour les personnes habitant Paris, notre maison possède un assortiment considérable de vins de tous les âges, logés en bouteilles, portant bouchons et étiquettes authentiques. Vins de ménage, marque (Z. GUÉRIN et Cie.) Dépôt général.

VIN MARIANI
A la COCA du PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.
PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.
Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

TAMAR INDIEN
GRILLON
Electuaire lénitif du Codex.
FRUIT LAXATIF, RAFRAICHISSANT, c. CONSTIPATION, Hémorrhoïdes, Migraines, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 25, r. Grammont, Paris.
Boîte : 2 fr. 50.